COMPETITIO AD AGGREGATIONEM

JUSSU REGIS OPTIMI ET EX MANDATO EXC. RERUM ECCLESIASTICARUM NECNON DOCTRINÆ PUBLICÆ MINISTRI INSTITUTA ANNO 1826.

CONFERT-NE OMNI INTESTINORUM EXULCERATIONI DEBILITANS, EMOLLIENS ET ANTIPHLOGISTICA MEDICATIO?

THESIS

Quam, Deo favente, in saluberrimâ Facultate Medicâ Parisiensi, præsentibus competitionis judicibus, publicis competitorum disputationibus subjiciet et dilucidare conabitur, die decembris, anno 1826,

Franciscus-Theodorus GUIBERT,

Medicinæ Doctor è Facultate Parisinâ; pauperum decimæ urbis circumscriptionis adjunctus Medicus; medicinæ practicæ Societati adscitus, etc.

PARISIIS,

EX TYPIS DIDOT JUNIORIS,

Typographi Facultatis Medicinæ Parisiensis.

M. DCCC. XXVI.

JUDICES CONCURSÛS PRO AGGREGATIONE.

Præses, ... D. ESQUIROL.

Judices, ... DD. ADELON. CAYOL. FIZEAU. FOUQUIER. RÉCAMIER. JADIOUX. KERGARADEC.

Vices-gerentes, DD. CHOMEL. ROCHOUX.

COMPETITORES.

DD. PIORRY. BÉNECH. MARTIN-SOLON. GUIBERT. GIBERT. BAYLE. LÉGER.

D. D. BOUILLAUD. DRONSART. WEST. TROUSSEAU. DANCE. DALMAS. VALLAT.

CONFERT-NE OMNI INTESTINORUM EXULCERATIONI DEBILITANS, EMOLLIENS ET ANTIPHLOGISTICA MEDICATIO?

I.

Quùm in omnibus curandis morbis eorum naturam cognoscere varietatesque discernere necesse sit, tùm præcipuè in intestinorum exulceratione quam investigare et omnimodo considerare in animo habeo. Horumce igitur ulcerum descriptio, id est, species variæ, causæ, signa, exitus, læsiones pathologicæ, diagnosis prognosisque, curatio demùm, argumenti propositi solutionem antecedere nec non præparare debet.

II.

Numerosæ diversæque admodùm sunt intestinorum exulcerationes. Eæ singulas membranas quibus digestivi canalis parietes componuntur, totamque ipsorum parietum densitatem afficere valent; plerùmque verò à mucosâ incipiunt. Quamobrem de illis præcipuè tractare necessarium mihi videtur.

III.

In septem sectiones dividemus omnes membranæ mucosæ exulcerationes. Prima sectio folliculorum mucosorum seu *Peyeri* glandularum exulcerationem acutam complectetur; secunda earumdem glandularum ulcera chronica seu tuberculosa; in tertiâ, membranæ mucosæ inhærentia tubercula considerabimus; quarta exulcerationem à remollitâ membranâ mucosâ et excoriatâ includet; quinta ulcera gangrænosa, eorumque varias causas; sexta, eversionem totam membranæ suprà dictæ; septima demùm cancrosas exulcerationes trac-

tabit. Illos igitur omnes morbos vicissìm explanandos, pro viribus nostris, suscipiemus, et eorum diversitatem curationemque variam ostendere conati, propositum nobis argumentum negatione solvendum confirmabimus.

IV.

Prima sectio. Peyeri nomine impropriè dictarum glandularum exulcerationes acutæ inflammationem in his folliculis sedentem consequuntur. Idcircò inflammatio illa in hâc nostrâ dissertatione exponenda est. Ab aliquot tantummodò annis medicorum attentionem investigationesque morbus iste excitavit. Ex *Peyeri* tamen, *Morgagni*, *Lieutaud*, *Lecat*, *Ræudereri* et *Wagleri* scriptis quamdam de hoc morbo glanduloso suspicionem habuisse medicos illos clarissimos patet. Recentiores autem clinicâ observatione pathologicâque anatome nixi, phlegmasiam, de quâ sermo est, apprimè nuper descripsêre. Jam anno 1806, in hospitio Deo Sacrato, DD. prof. *Recamier* et *Breschet* epidemicam enteritidem observaverant, in quâ pustulosa totius canalis intestinalis inflammatio, incisis cadaveribus permultis, inventa fuerat. (V. *Archives de médecine*, 1824.) Anno 1811, DD. *Petit* et *Serres* morbum quemdam pro novo habitum, et *febris entero-mesentericæ* nomine designatum, curatè observaverunt descripseruntque, in quo repertæ quoque fuêre conoïdes rubræque pustulæ, catervatìm condensatæ, in regione ileo-cœcali numerosiores, apice depressæ, et similem glandularum mesentericarum tumorem comitantes. Tandem DD. *Ouvrard*, *Bretonneau* et *Billard* novam huic pathologiæ intestinorum parti lucem attulerunt, investigationibus sedulis, crebrisque cadaverum sectionibus freti.

Peyeranarum inflammatio glandularum viros plerùmque juvenes, pravis utentes alimentis, inclementiæque cœli obnoxios, aut aliquâ causâ debilitatos aggreditur. Per tempestates frigidas humidasque insævire solet.

Sequentibus indiciis stipatur morbus de quo sermo est. Sæpiùs debilitate insolitâ, ciborum fastidio, universo angore, febriculâ incom-

positâ, et ferè semper crebro alvi fluxu anteceditur. Si quod violentum medicamentum, sivè purgans, sivè vomitum ciens, administratum fuerit, aut æger nimis cibo potuive indulserit, acceleratur, aggraváturque insigniter morbus.

Ingravescente jam inflammatione, vultus languorem mærorem que præ se fert, oculi hebetati cernuntur, color pallidus lividusque, circà labia naresque præsertìm; decubitus resupinus, cujuscumque motûs fuga, aspera siccaque cutis, torpor necnon inertia intellectûs; responsiones lentæ, sed compositæ congruentesque; febris nulla aut obscura per magnam diei partem, serò autem et nocte magis perspicua; exacerbationes gradatìm revertentes sinè horripilatione aut subito caloris accremento, sed scleroticæ suffusione sanguineâ et plerùmque levi fugacique delirio stipatæ; sitis ingens, dentes aridi, lingua cineraceâ liturâ induta; dejectiones alvi plùs minùsve copiosæ crebræque, non adeò tamen ut illis omninò tribuenda sit universa virium prostratio; abdomen molle, nullo modo inflatum, parùm aut minimè dolens; sed compresso vehementer ventre, in inferiore et dextrâ præsertìm parte, iliacum inter os atque umbilicum, sensus doloris subitò ortus et querelis ægri denunciatus, necnon perspicuè patens spasmodicâ labiorum nariumque retractione et angoris notâ in vultu præter voluntatem impressâ.

In summo morbi gradu, languor mœrorque graviores apparent, facies hebetior et magis arida, violaceæ lividæque malæ, oculi reconditi, cavi, sanguine suffusi, somnolentia deliriumque continuum, responsa tardiora, quanquàm hactenùs congruentia, cutis sicca, aspera, interdùm petechiis operta, tendinum crebræ exsaltationes, febris jugis, exacerbata serò nocteque juxtà cum cæteris symptomatibus, pulsus frequens, debilis, facilis depressu, dentes aridi, paululùm fuliginosi, lingua induta litu subfusco, superficiali et quasi pulverulento, rariùs crustâ nigrâ crassâque, sitis ardens, abdomen magis tactu dolens, dolor quandòque etiam imam solummodò dextramque ventris partem occupans sine inflatione, aut ampliorem locum tenens cum intumescentiâ, dejectiones serosæ, fetidæ, plurùmque frequentes, aliquandò

rariores, urinæ paucæ, gangrænosa excoriationum sivè fortuitarum, sivè epispasticis productarum propensio.

Pro vario morbi exitu, varia quoque observantur phœnomena. Si faustus ille est, symptomatum omnium notabilis imminutio, oculi faciesque tota acriores, responsa promptiora fiunt, delirium febrisque solummodò per noctem durant, mox omninò evanescunt; abdominis dolor decrescit celeriter, dejectiones rariores ad naturalem statum accedunt, ciborum appetitio maturè redit. Hæc omnia tandem cum duabus humorum ejectionibus quasi criticis coeunt, quarum prior in urinis copiosis cum sedimento cinereo pulverulentoque, posterior autem in halituosâ madidâque etiam aliquandò cuti, quæ anteà sicca visa fuerat, cernitur.

Si infelix exitus est, crescunt semper atque aggravantur symptomata suprà indicata. Deturpatur vultus, functiones cerebrales laborant; obmutescit interrogatus æger; oculi hebetes, marcidi, immobiles, in sublime vertuntur; lingua tremula ex ore semper semi-aperto fetidèque redolente exire nequit; calor extrema membra relinquit; fatiscit nec jam premente manu dolet abdomen; cutis lividis violaceisque maculis distinguitur. Si cui applicata fuerint parti epispastica, gangræna ibi apparet; pulsus frequens, debilis vermicularisque fit, spiritus difficulter trahitur, morsque ægrum tollit.

Inspectio cadaverum. Citissimè putrefactio corpora invadere solet. Cerebrum frequenter sanguine permulto impletum est, ejusque vasa distenta videntur; organa in pectore sita, aut sana omninò, aut morbis variis affecta reperiuntur. In abdomine verò inflammationis glandularum intestinalium vestigia apparent. Circà mediam inferioremque præsertìm ilei partem extrinsecùs cernuntur maculæ ovatæ, vinoso colore tinctæ, convexum intestini limbum occupantes, magnitudine et numero crescentes usque ad cœcum, raró longiùs pergentes. Palpatum in eo loco intestinum crassius videtur quàm in cæteris partibus. Si aperitur incisione canalis digestivus, in ipso loco maculis suprà dictis distincto inveniuntur areæ ellipticæ, planè circumscriptæ, crassæ eminentesque eò magis, quò propiùs ad ileo-cœcalem valvulam

accedunt. Ibi unius vel duorum pollicum longitudinem aliquandò areæ illæ adæquant, et ita confertæ sunt, ut, in quibusdam casibus, ferè totam intestini cavitatem obstruant. Nullum valvularum conniventium reperitur vestigium, quarum sedem tenere videntur istæ areæ, tùmque manifestè patet maculas vinosas in superficie intestinorum serosâ apparentes nihil aliud esse quàm ipsas eminentes areas translucente membranâ externâ visas. Prætereà sunt quoque circumcircà pustulæ discretæ separatæque, plùs minùsve numerosæ, quæ passim disperguntur in internâ intestinorum superficie. Si attentè perspiciantur hæ pustulæ, ipsis folliculis mucosis formatæ videntur, qui inflammatione tumefacti et obstructi sunt. Idem de areis dicendum quæ agglomeratis atque confusis pustulis conflantur; eodem simul morbo, quo membrana intestinorum mucosa, glandulæ mesentericæ laborant; illæ enim eò magis rubræ, duratæ et amplæ repcriuntnr, quò major in intestino ipso perturbatio; aliquandò nucis magnitudinem adæquant, earumque textus, sanguine perfusus, renis duritiem necnon colorem imitatur.

Quòd si gravior fuerit morbus, ulceratio inflammationem glandularum consequitur. Antequàm verò de istis exulcerationibus loquamur, breviter repetamus, dilucidandæ rei causâ, quidquid suprà de inflammatione glandularum diximus, necesse est.

Tres gradus in inflammatione folliculorum mucosæ membranæ intestinalis sunt: 1.° Tumor ruborque glandulæ cum aureolâ inflammatoriâ in ejus basi. Tumores adhùc discreti sunt. 2.° Crescit tumor, furunculo similis; dilatatur basis ejus, albumque punctum in apice apparet, qui sæpissimè depressus est, et solummodò maculâ cineraceâ, ori glandulæ respondente, coloratus. 3.° Progrediente inflammatione, dilatantur magis tumorum bases, confunduntur que mox, extumescente notabilem in modum membranâ mucosâ; tùm scinditur apex, exeuntque quodam quasi furunculi ventriculo, in eâdem sede reperitur exulceratio cujus limbi sanguinem stillant; imumque fundum sanguinis globo impletur. Tunc etenim eruptio videtur confluere. Inveniri quoque solet in regione ileo-cœcali humor cineraceus, saniosus

atque floccis subalbidis permixtus, quem, glandulis ulceratis, secretum retinet valvula Bauhiniana. Quùm verò pustulæ naturaliter numerosiores amplioresque sint in regione ileo-cœcali, earum confluentes bases membranam mucosam densiorem in eo loco et inflammationis participem efficiunt. In cæteris autem intestinorum partibus pustulæ rariores reperiuntur, quanquàm has quoque partes non insolenter occupant, sed, ut diximus, in regione ileo-cœcali, circà Bauhinianam valvulam, potissimùm sedent.

His præmissis, ulcera folliculorum mucosæ membranæ intestinalis tres pariter gradus præbere debent : 1.° Exeunte modò furunculosi tumoris ventriculo, sanguinolenta videtur sedes ejus. Ulceris limbi leviter discissi, rubri et inæquabiles sunt; fundum verò sanguinis globo impletum. 2°. Aliquantò post flocci purulenti exitum, suppurat ulcus, et saniosum piæ se fert aspectum. 3.° Tandem ulceratio, tumore ipso eroso, plùs minùsve ampla apparet, et musculosâ membranâ terminatur. Ulceris limbi, densi rubrique, directò cæsi cernuntur, sicut ulcera venerea ; et membrana mucosa circùm tumefacta est. Interdùm confluunt exulcerationes, amplamque superficiem deletam præbent. In hoc deniquè morbi gradu, mesentericæ glandulæ, sympathico ferè semper morbo affectæ, exulcerantur quoque, et intùs materiam modò quamdam obscuram fuscamque exhibent, in quâ nullum agnoscitur organisationis vestigium, modò viscidum albicantemque liquorem, in externo quasi cortice inclusum. Cœcum colonque ipsum ulceribus simul laborare possunt, siquidem in illis intestinis inventa fuerit quoque folliculorum mucosorum inflammatio, ut ex observatis D. *Prost* constat.

De diagnosi et prognosi pauca dicam. Expositis enim suprà morbi symptomatibus periodisque, vidimus jam phœnomena quædam gravissima, sensibusque obnoxia, inflammationem ulcerationemque folliculorum semper comitari, sic, verbi gratiâ, faciei aspectum peculiarem, dolorem in regione ileo-cœcali premente manu detectum, delirium fugax, alvi dejectiones crebras et persæpè fœtidas, rapidam

extenuationem, etc., quæ omnia, attentè perpensa, diagnosi admodùm conferre queunt.

Ad curationem tandem morbi devenimus, quæ recentioribus scriptoribus amplam disputandi materiam præbuit. Nam alii in solâ irritatione constantem morbum existimantes, antiphlogistica sola suaserunt. Alii contrà debilitatem maximam ægrorum considerantes, adynamicaque phœnomena perpendentes, observationibus deniquè permultis freti, tonica et excitantia potiora habenda judicavêre. Opiniones tam oppositas conciliare difficile sanè est. Si autem morbi, de quo agitur, naturam progressionemque pensitamus; si attentionem nostram ad symptomata præcipua, quæ diversa admodùm sunt pro ætate, causis efficientibus, periodis exituque hujusce affectûs admovemus in primo gradu inflammatoria solùm videbimus phænomena, acutam febrem, sitim, dolorem premente manu in abdomine detectum, viribus nondùm exhaustis; in secundo contrà tertioque, adynamica atactaque symptomata clariùs patebunt, languor universus, facies hebetata, somnolentia deliriumque, pulsus debilis, dentes fuliginosi, dejectiones fœtidæ, gangrænosa vel levissimarum excoriationum propensio; omnia ista exulcerationem intestinorum indicabunt, tonicaque et excitantia requirent. Quodquidem evidentiùs tribus observationibus sequentibus ex libro DD. *Petit* et *Serres* expromptis manifestabitur.

Adolescens quidam, duodeviginti annos natus, in nosocomium Deo sacratum receptus fuit, quinto die ab invasione febris entero-mesentericæ; abdomen valdè dolebat; malæ coloratæ erant, lingua subflava siccari incipiebat. Sanguis è venâ emittitur; postridiè adynamia manifestior, delirium serò apparuit, pulsus debilis, prostratio virium ingens. Secunda sanguinis emissio somnolentiam, delirium debilitatemque auxit. Tertia tandem sequenti die vires omninò fregit, morsque post duos dies supervenit.

Inciso cadavere, diagnosis confirmata fuit. Areæ amplissimæ propter cœcum erant. Complusculæ lineis rubris necnon inflammatoriis dis-

tinguebantur, sed absque ulceratione. Mesentericæ glandulæ inflatæ et cineraceæ videbantur, adversùs locum arcis respondentem.

Adolescens alter, sexdecim annos natus, aliquot abhinc mensibus, alvum laxam habebat. In medio septembri mense, ciborum appetitio viresque subitò defuerunt. Redeunte alvi profluvio, septem vel octo liquidæ dejectiones intrà diem observabantur; calor levis, post aliquantùm horripilationis; postridiè dolor obtusus in abdomine, ad iliacam regionem dextram vehementior. Quæ quidem ad nonum usquè octobris diem perstârunt. Tunc arida cutis, facies decolor, labia naresque aspectu pulverulento, sicci dentes, lingua fusca, sitis ardens, abdomen inflatum tensumque, summo dolore in iliacâ regione affectum. Premente vel levissimè manu, spasmodici labiorum motus apparebant. Urinæ rarissimæ, oculi sanguine suffusi, somnolentia levis sine delirio, spiritus creber, pulsus parùm frequens parùmque plenus, maxima debilitas. (Applicata serò fuerunt emplastrum vesicatorium dextro femori, sexque podici hirudines.) Postridiè, minùs inflatum tensumque abdomen; minor premente manu dolor, quanquàm occupans adhùc regionem iliacam, oriebatur. Tres alvi dejectiones, urinæ copiosæ et sedimentosæ. (Ptisana de floribus tiliæ edulcorata; julapium antispasmodicum, extracti cinchonæ drachma una, quatuorque hirudines ad anum, præscripta.

Sequente die, idem status. (Emplastrum vesicatorium ad femur sinistrum applicatum.)

Duodecimo octobris die, abdomen minùs dolebat; rariores dejectiones, urinæ copiosiores et semper sedimentosæ, spiritus liber, pulsus paululò vehementior. Ptisana ex anthemide nobili, julapium antispasmodicum, extracti cinchonæ drachma una, vinum rubrum, frictiones alcoholicæ camphoratæque adhibitæ.

Sequentibus diebus, mutatio ad meliorem statum usque ad finem mensis, urinæ copiosissimæ, abdomen nullo dolore affectum. (Præscripta, ut suprà. Vesicatorium denuò ad tibiam applicatum.) Convalescentia diuturna, sed benè firmata.

Tertia ab iisdem medicis relata observatio febrem ostendit entero-

mesentericam cum ulceratione, adhibitis tonicis excitantibusque remediis perfectè curatam, in quâ cicatrices ulceratorum folliculorum post mortem pleuritide chronicâ aliquantò post productam inventæ fuerunt.

His præmissis patet antiphlogisticam quandòque prodesse medicationem in primo gradu intestinalium glandularum inflammationis, tonica verò cinchonamque præsertìm, clysteria ex anthemide et camphorâ, frictiones alcoholicas in abdomine, epispastica deniquè potiora existimanda in secundâ tertiâque morbi periodo.

V.

Secunda sectio. In inflammatione chronicâ glandularum intestinalium, quæ apud strumosos, vel tabe pulmonari tumoribusve articulorum albidis laborantes invenitur, ulcera folliculos erodentia indicia præbent valdè dissimilia illis quæ anteà descripsimus. Glandulæ enim, induratæ, albæ, asperæ, tactu mobiles, tumefactæ, seminisque cannabini magnitudinem adæquantes vel superantes, videntur. Earum limbi, sinuosi et admodùm duri, quasi lardacei sunt. Complures conicæ aut truncatæ ad apicem, sæpiùs agglomeratæ, et areolis similes. Membrana mucosa circùm indurata quoque est, et crassior quàm in statu naturali. Glandulæ simul mesentericæ, aut bronchiales, cervicales axillaresque, vel inguinales, plus minùsve induratæ tumefactæque reperiuntur. In ileo perindè et cœco, valvulâque ipsâ Bauhinianâ aut colo sedent istæ exulcerationes. Cæteroquìn nullis symptomatibus, nisi alvi profluvio et specialibus phœnomenis tuberculosorum morborum qui præcesserunt, detegi potest chronica illa exulceratio. Nullo igitur medicamentorum genere debellari valet.

VI.

Tertia sectio. Tubercula membranæ mucosæ inhærentia alba sunt mobiliaque, duritie et aspectu gypso similia, levissimâ pressione fra-

gilia ; et sæpissimè ulceribus stipantur quorum asperi limbi necnon subalbidi strident, si incidantur scalpello. Quæ quidem exulcerationes ipsâ tuberculosâ membranæ mucosæ degeneratione formatæ videntur, neque ex glandularum Peyeranarum affectu pendere, quemadmodùm eæ quas anteà recognovimus. Sed nulla quoque in eis curatio adhibenda, siquidem sectis cadaveribus tantummodò dignoscantur.

VII.

Quarta sectio. Exulcerationem à remollitâ membranâ mucosâ in chronicâ enteritide observaverunt DD. *J. Cloquet* (*nouveau Journal de Médecine*, 1818), *Broussais* (*Phlegm. chron.*, t. 2) et *Prost.* Hoc morbi genus in pueris specialiter reperitur, cæterasque sæpè intestinorum membranas ità lædit, ut digestivus perforetur canalis; atque simul peritonæi inflammatio supervenit, undè intestina inter se conglutinantur adhærentque, nec fieri potest liquorum effusio in abdominis cavitatem. Ulcera illa tandem orbicularia sunt, directò resecta, latioraque intrà canalem quàm extrinsecùs; dùm exulcerationes erosione folliculorum intestinalium productæ tumefactos limbos habent et æquè ad perpendiculum resectos, sicut venerea ulcera. Curatio eadem quæ in enteritide chronicâ.

Ad hanc quoque sectionem pertinere videntur excoriationes variæ, tùm recentes, et ex inflammatione acutâ in loco quocumque intestinorum pendentes, tùm veteres, et inflammatoriæ nihilominùs, post dysenteriam formatæ, quas consequuntur comitanturve ulcera mucosæ membranæ plùs minùsve ampla, telamque musculosam nudantia. A DD. *Prost* et *Billard* observatum fuit in cadaveribus genus illud exulcerationis.

VIII.

Quinta sectio. Gangrænosa membranæ mucosæ ulcera, absque violentiâ externâ, post enteritidem aut gastro-enteritidem vehementiorem formantur. Nunc escharæ, nunc ulcera gangrænosa in internâ superfi-

cie intestinorum reperiuntur. Escharæ ex inflammatione vel subitâ veneni corrosivi injectione pendent; formâ et amplitudine variæ sunt. Non raró in enteritide chronicâ gangrænosæ areolæ, nigræ cineraceæve, totam membranæ mucosæ densitatem lædentes, ulcera vel perforationes digestivi canalis, postquàm prolapsæ sunt, gignunt. Sæpenumerò amplissimæ escharæ, et idcircò pauciores, totam intestinalem ansam occupant. In quibusdam aliis casibus, reperiuntur escharæ in facie internâ intestinorum, sine ullis ferè inflammationis comitantibus vestigiis, ità ut eas, haud dissimiliter ac gangræna sicca in hominibus ossificatione magnorum vasorum laborantibus, formatas credideris. Quæ autem venenorum irritantium injectione oriuntur escharæ formam, magnitudinem amplitudinemque varias habent, pro vi aut quantitate veneni. In operibus D. prof. *Orfila*, quidquid ad hanc materiam pertinet, apprimè pertractatum fuit. Solummodò dicam pro escharis non habendas esse areas quasdam nigras membranæ mucosæ, ex melanosi inter parietes intestinales infusâ pendentes.

Ulcera autem gangrænosa modò escharis suprà dictis, suppurantibus prolapsisque nascuntur, cum inflammatione membranæ mucosæ circumfusâ, modò sine ullis phlegmasiæ vestigiis. In prioribus, limbi rubri tumidique sunt; in posterioribus contrà, cineracei, ad perpendiculum incisi, et absque tumore apparent. Gangræna denique superficiem ulcerum à suppuratione glandularum Peyeranarum aut excoriationibus mucosi textûs, aliquandò invadit. Quodcumque verò sit exulcerationis gangrænosæ principium, peculiaribus semper signis agnoscuntur in cadaveribus ulcera ista, aspectu proprio, cineraceoque escharæ detritu, superficie saniosâ, limbis dilaceratis, et odore præsertìm gangrænæ nunquam dubio aut fallaci.

Non idem de signis gangrænæ intestinalis, vivente ægro, dicendum. Vix enim suspicionem hujus alterationis excitare possunt fœtidæ dejectiones, virium prostratio, abdominis depressio, deformatio vultûs, omniaque adynamica phœnomena.

Curatio, plerumquè inefficax, tonica tamen et epispastica, nonnullis in casibus, requirere videtur.

IX.

Sexta sectio. Membrana mucosa omninò destructa per magnam plùs minùsve partem intestinalis canalis visa fuìt, nudatis cellulosæ atque musculosæ telæ ipsius fibris. Pathologicum illum statum non ipse vidit, sed commemoravit tamen Morgagni ex Sylvii auctoritate, qui membranam internam passìm deletam invenit, et Bontii, qui eamdem prorsùs eversam semel se vidisse perhibet. Piccolhominium quoque citat, qui in dysentericæ mulieris cadavere destructam de plano membranam internam ventriculi necnon intestinorum, musculosæque fasciæ similem visum fuisse digestivum canalem, asseruit. Inter autem recentiores, nonnulli hanc ipsam alterationem, sed localem, aut diversa loca occupantem, agnoverunt. Enteritide aut dysenteriâ violentissimâ producenda sanè est ista tam ampla mucosæ membranæ destructio, eamque à remollito eodem textu, sicut à DD. *Cruveilhier*, *Louis* et *J. Cloquet* descripta fuit, incipere probabilissimum est.

X.

Septima sectio. Cancer modò gracilia, modò crassa intestina aggreditur; indè variæ exulcerationes, variaque symptomata : vomitus, alvi profluvium, dolor obtusus aut terebrans, calor acer, abdominis tumor, dejectiones purulentæ aut ichorosæ, interdùm sanguine mixtæ, febris lenta, extenuatio, symptomata nervosa diversi generis. Inciso cadavere, scirrhosa parietum intestinalium, aut solius membranæ mucosæ obstructio densatioque reperitur, cum ulceribus duris, subrubris, violaceis, inæqualibus. Variæ quoque cernuntur simul ventriculi, peritonæi, jecinoris, cæterorumve in abdomine sitorum organorum alterationes. Diagnosis difficillima est, curatio impossibilis. Emollientia topica aut clysteria, narcoticaque dolores sublevant, et exitum semper, eheu ! funestum aliquandò retardant. *Hevinius*, *Salius-Diversus* atque professor *Pinel* intestinalium cancrorum observatas historias memoriæ tradiderunt.

XI.

De apbthosis intestinorum, quæ in infantibus præcipuè sæviunt, et variolicis ulceribus rariùs in membranâ mucosâ digestivi canalis repertis, nihil hìc loquar. Locum tamen suum in hâc nostrâ dissertatione tenere debent, et indicata solummodò fuisse ulcera illa sufficiet. Idem de exulcerationibus totos parietes intestinorum peritonæalemvè membranam afficientibus dicendum, quarum alteræ ad cancrum, alteræ ad gangrænam externâ causâ ortam pertinent, qualem strangulata hernia, vel interna quælibet constrictio, verbi gratiâ in volvulo, aut contusa deniquè in abdomine vulnera producere solent. Chirurgorum manum operamque ultimi isti requirunt affectus.

XII.

Ex his ita satis fusè dictis consequitur diversas admodùm esse intestinorum exulcerationes, earumque causas, signa, pathologicas alterationes in cadaveribus repertas, exitum, diagnosim prognosimque inter se multùm differre, numerosasque præbere varietates; alias enim sanabiles, alias insanabiles existimandas; in aliis prodesse antiphlogistica, debilitantia, emollientiaque, in aliis verò remedia ista nocere, aggravatis cunctis eorum usu symptomatibus, tonicaque potiùs, corroborantia, analeptica, excitantia aut epispastica, quandòque etiam narcotica adhibenda; in compluribus tandem casibus, chirurgicis operationibus utendum.

Si varia ideò sint intestinorum ulcera, variisque è morbis pendeant, si nullo medicamentorum genere peculiari debellentur, nullaque generalis et unius modi medendi methodus in illis adhiberi valeat, propositum hoc nobis argumentum *negatione* solvimus.

ERGO non omni confert intestinorum exulcerationi debilitans; emolliens et antiphlogistica medicatio.

FINIS.